Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpetas Nos. 3140 y 3141 de 2018

Versión Taquigráfica N° 1666 de 2018

REPRESENTANTE CONSTANTE MENDIONDO

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 13 de junio de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señora Representante Mabel Quintela.
MIEMBROS:	Señores Representantes Lorena Pombo, Nibia Reisch y José Luis Satdjian.
DELEGADA DE SECTOR:	Señora Representante Elisabeth Arrieta.
INVITADO:	Señor Representante Constante Mendiondo.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑORA PRESIDENTA (Mabel Quintela).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se pasa a considerar el primer punto del orden del día: "Dificultad para obtención de consultas con médicos especialistas en el Hospital de Mercedes (Soriano). Exposición de la Sra. Representante Nibia Reisch".

SEÑORA REISCH (Nibia).- En el día de hoy quiero acercar a la Comisión un material que me envió el exintendente y exsenador por Soriano, Gustavo Lapaz Correa, sobre una problemática en el hospital de Mercedes. Nos envió fotos graficando lo que es la espera de los usuarios de ASSE en el corredor del hospital y consignando la hora. Una de las fotos fue tomada a la hora 3, con ocho grados de temperatura.

La verdad es que si viéramos las fotos, notaríamos que es gente que lo está pasando muy mal. En algunos casos dijeron que iban a la hora 20 a hacer cola para acceder a primera hora de la mañana siguiente a los turnos para los especialistas.

Hay una foto del día 4 de junio y otra del día siguiente, 5 de junio, que muestran la misma realidad de gente que pasa la noche envuelta en frazadas. Se van con su silla playera a hacer esa cola durante horas para sacar turno. Hay quien comentaba en las redes sociales que, muchas veces, les dan turno para dentro de tres, cuatro o cinco meses.

Dentro de los comentarios, hay algunos que avalan lo que el exsenador Lapaz publicó en las redes sociales.

Me comprometí con él a exponer esto. Fue él el de la preocupación -fue él quien publicó esto- y lo quería compartir con ustedes. La Comisión evaluará si recibiremos o no a algún grupo de usuarios o si simplemente se hará algún contacto telefónico para manifestar la preocupación.

Les acerco el material para que puedan comprobar lo que están padeciendo los usuarios de ASSE de Mercedes.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tomaremos alguna acción para ver si esto es cierto y si podemos ayudar en algo. Creo que no es en el único hospital que está pasando eso; tomaremos alguna medida.

Se pasa a considerar el segundo punto del orden del día: "Doctor José Artigas Elizondo. Designación a la Policlínica de Villa 18 de Julio, departamento de Rocha".

(Ingresa a sala el señor representante Constante Mendiondo)

——Damos la bienvenida al diputado Mendiondo. Acá tenemos un proyecto de su autoría y le cedemos la palabra a efectos de que realice su exposición.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- Muchas gracias a la Comisión por recibirnos.

En el Consejo de Ministros del año pasado, en Nuevo Berlín, la asociación ASONC, que es una asociación civil de Fray Bentos de asistencia social al enfermo oncológico, le planteó al presidente de la República la necesidad de legislar en torno a los enfermos terminales en cuidados paliativos

Obviamente, estamos hablando de enfermos con una expectativa de vida absolutamente limitada.

Esto tiene que ver con toda una experiencia que ha hecho esa asociación civil en ese trabajo que hace desde el corazón con los enfermos de Fray Bentos fundamentalmente, a los que siempre les llegan tarde la cobertura o los beneficios, fundamentalmente los del Banco de Previsión Social en lo que respecta a pensiones, ya sean contributivas o no, es decir, jubilaciones -a la gente que le corresponde- o pensiones.

En realidad, el año pasado planteamos un par de proyectos de ley. Uno de ellos fue destinado a la Comisión de Seguridad Social y tiene que ver con ponerle plazos a la Administración del Banco de Previsión Social para renovar las pensiones por invalidez o subsidios transitorios.

Cada tres años se hace una valoración por parte de juntas médicas, pero lo que ha sucedido en los últimos tiempos es que se les discontinúa el pago de prestaciones en el momento más delicado -es un universo sumamente vulnerable-, y no por responsabilidad de los enfermos, sino por las demoras que se dan en la Administración. Seis meses antes, ellos comienzan a hacer los trámites para ser revalorados, pero, en los hechos, pasan los años y cae el beneficio.

Entonces, presentamos un proyecto -que está en la Comisión de Seguridad Social- que consiste en ponerle plazo a la Administración -nosotros hablamos de noventa días- y, en el caso de que esta no se expida, continúan los pagos. Es decir que se invierte la carga de la responsabilidad.

Con la Facultad de Medicina recorrimos un camino para ver cómo podíamos definir "cuidados paliativos " y "enfermos oncológicos", pero no lo logramos. Entonces, estamos planteando una minuta al Poder Ejecutivo para que resuelva esto. Acá hablamos de un área médica del Banco de Previsión Social, pero hay un Plan Nacional de Cuidados Paliativos en la órbita del Ministerio de Salud Pública de un gran nivel académico y de conocimiento que podría definir a ese tipo de enfermos a fin de que, en treinta días, quede resuelto el trámite de protección social en el caso del Banco de Previsión Social o el de las coberturas que hubiera que hacer. Se apunta a establecer un plazo perentorio porque, en los hechos, el espíritu del legislador al plantear esta protección social -que era priorizar algunas situaciones muy particulares- no se está cumpliendo.

En el proyecto de minuta pedimos que el Poder Ejecutivo elabore esa herramienta que necesitamos para legislar y hacemos mención al Decreto N° 306 de 2013, que definió el baremo relativo a las medidas de

incapacidad, porque ahí podría incluirse esto, pero eso es algo que ese Poder debe resolver.

Por otra parte, nos parecía que en el artículo único, donde dice "se les dará un trámite preferencial", se debería incluir "con resolución de un plazo máximo de treinta días", a los efectos de encorsetar a la Administración para que resuelva perentoriamente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quizás sea más rápido y fácil pedir que se agregue una minuta que presentar un nuevo proyecto.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- Por supuesto y por eso hacemos esta mención.

SEÑORA PRESIDENTA.- Consideraremos este proyecto en la Comisión.

La verdad es que estoy totalmente de acuerdo con esto; creo que también lo estará la Comisión en su totalidad.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- Quería agregar que el Banco de Previsión Social tiene un área de salud ocupacional y de medicina importante, pero vuelvo a insistir con el Plan Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio que puede aportar en este sentido y, obviamente, también la Facultad de Medicina.

Lo que todos queremos, no es que se apruebe una ley, sino que esto se concrete pronto; quizás la manera más rápida sea ir por el Decreto N° 306. Creo que hay que poner en valor lo que significa esto para este tipo de personas. En los últimos años se han dado situaciones muy penosas en cuanto a la discontinuación de algunos beneficios de gente absolutamente incapacitada cuando más lo necesitaba, porque esas sumas -de $ 11.000 o $ 12.000- son clave en su vida. Vimos casos de gente que se quedó sin pañales o cosas por el estilo y esto sucedió porque, quizás, en la legislación falta ser más exigentes.

SEÑOR SATDJIAN (José Luis).- Quiero agradecer al diputado que haya traído este tema, que me parece muy importante y de extrema sensibilidad por todos los motivos que recién explicó.

Quería hacer referencia a otra cuestión, porque creo que es un tema que requiere atención por lo que él decía en cuanto a que la persona queda desprotegida de seguridad social porque el Estado llega tarde.

Usted hizo referencia a que esto surgió por un planteo en el Consejo de Ministros del año pasado. Por lo que tenía entendido -en versión del Poder Ejecutivo-, a la mayoría de los asuntos recibidos en el Consejo de Ministros -es un tema que hemos seguido- se le había dado resolución o trámite. Creo que habían declarado, por parte de Presidencia, que cerca del 80% o 90% de todas las iniciativas recibidas ya habían sido resueltas. Quería consultarle si tiene conocimiento de que alguna área del Estado ya esté trabajando en esto puntualmente por el hecho de haber recibido esta inquietud hace más de un año.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- En realidad, no y por eso hicimos la presentación del proyecto de ley.

Además, nos parece que si uno deja libradas todas estas cuestiones a la gestión, esta puede mejorar y dar las respuestas necesarias, pero debería quedar una norma más permanente que obligue en estos casos.

Entonces, la respuesta sería que no; no me consta eso. Y la otra cosa a destacar es la necesidad de que esto quede plasmado en un decreto o en una ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queremos agradecerle que haya abordado un tema muy sensible para todos nosotros; estamos a las órdenes y trataremos de que esto quede plasmado en este ámbito.

SEÑOR MENDIONDO (Constante).- Aclaro que lo que estamos planteando es enviar una minuta; no quería complicar mucho con la redacción porque esto es algo abierto.

Agradezco mucho el tiempo que me han otorgado; esperemos tener resultados.

(Se retira de sala el señor representante Constante Mendiondo)

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- En el día de hoy, 13 de junio, se conmemoran los diez años de la desaparición física del doctor Esteban Agustoni, que fue un hombre de destacada labor, no solo desde el

punto de vista académico y de su desempeño profesional como médico, sino también en diversos ámbitos de la sociedad del departamento de Maldonado. Fue realmente un hombre de gran generosidad y entrega, especialmente en su ciudad, Aiguá, en el norte del departamento, también en las zonas cercanas del departamento de Lavalleja, como Mariscala, Pirarajá y en las zonas rurales; todas pequeñas localidades alejadas de los principales centros poblados de Maldonado y Lavalleja, donde él desarrolló su actividad.

Con estas breves y humildes palabras, pretendemos homenajear su entrega y los actos de filantropía que practicó durante toda su vida, atendiendo en forma gratuita en la clínica privada que logró constituir en Aiguá -departamento de Maldonado-, realizando cirugías, estudios de rayos equis, análisis clínicos en forma totalmente gratuita para aquellos que no tenían la condición de acceder a tratamientos o servicios médicos o que eran usuarios de ASSE o -como se decía en aquella época- usuarios de Salud Pública.

Era un hombre muy querido, no solo por todo esto que refiero de su actividad como médico, sino porque también estuvo presente en otros ámbitos de la sociedad. Fue promotor de integrar Aiguá a los planes de vivienda de Mevir, por ejemplo. Fundó cooperativas de productores rurales y acercó capacitación por parte de docentes de la Facultad de Agronomía para elevar el nivel de producción entre los modestos y pequeños productores de la zona. En fin, tuvo una actividad y una entrega hacia la sociedad realmente muy destacables.

En ese sentido, el lunes pasado presentamos un proyecto de ley para designar con su nombre, doctor Esteban Agustoni, al centro auxiliar de Aiguá, el hospital de Aiguá, dependiente de ASSE, del cual él fue director durante muchos años.

En esa destacada actividad, su don de gentes y su hombría de bien lo llevaron a ser una persona muy querida en el departamento y especialmente en la zona de Aiguá.

Queríamos aprovechar que, precisamente, hoy la Comisión está sesionando para expresar estas palabras y homenajearlo, poniendo en su conocimiento cuál ha sido el motivo que nos ha llevado a proponer este proyecto de ley para designar al centro auxiliar de Aiguá con su nombre.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias a usted, señora diputada. No habiendo más asuntos a considerar, se levanta la reunión.